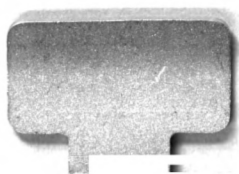
SOPRA UN ANEURISMA POPLITEO SINGOLARE PER LA FORMA PER...

Luigi Ciniselli

Alla Biblioteca Nazionale
di Firenze

l'autore

SOPRA UN
ANEURISMA POPLITEO

SINGOLARE PER LA FORMA,
PER LA DISPOSIZIONE DEI VASI POPLITEI
E PER LA SUA ANGUSTA COMUNICAZIONE COL VASO ARTERIOSO

OSSERVAZIONE

DEL CAV. DOTTOR

LUIGI CINISELLI

MILANO
STABILIMENTO REDAELLI DEI FRATELLI RECHIEDEI
Via S. Pietro all' Orto, N. 16

1869

Nel gabinetto anatomo-patologico presso l'Ospitale maggiore di Cremona conservasi contrassegnato dal n. 200 un tumore aneurismatico del volume e della precisa forma del rene di un adulto. Esso occupava la parte superiore media, e l'interna della regione poplitea sinistra; il suo massimo diametro, della lunghezza di dieci centimetri, trovavasi in direzione quasi trasversale; il margine convesso era rivolto in alto, il concavo in basso appoggiavasi al condilo interno del femore in modo che una delle estremità del tumore sporgeva alquanto dalla parte interna di questo condilo, mentre l'altra estremità occupava la parte media superiore della regione poplitea. La faccia posteriore del tumore presentasi convessa, l'anteriore incavata nella direzione del piccolo diametro, che misura centimetri cinque; incavatura, nella quale insinuavasi la linea saliente del femore al di sopra del condilo interno. Entro questa incavatura scorre obliquamente l'arteria poplitea, mentre la vena decorre, nella stessa direzione, sulla faccia posteriore. I due vasi sanguigni, che in tale guisa circondano il tumore. trovandosi riuniti tra loro al di là dei margini di questo, simulano verso il margine concavo una pelvi renale col suo uretere, il che contribuisce a far giudicare al primo aspetto il tumore per un vero rene. Il tumore aneurismatico

presentasi globoso e duro nella sua metà esterna, quella che occupava la parte mediana del cavo popliteo, perchè ripiena di densi coaguli fibrinosi; la metà interna, che ora vedesi incisa, era pure globosa, ma meno consistente; essa oltre gli strati fibrinosi, che tuttora vi si osservano, conteneva un grosso coagulo di recente formazione; nella parte corrispondente a questo le pareti del sacco aneurismatico sono sottili, molli, di aspetto fibroso.

L'arteria poplitea, aperta lungo tutta la parte anteriore, presenta nella sua parete posteriore una marcata dilatazione, circoscritta da margine tondeggiante, rialzato, formante una cavità della figura ed ampiezza di un mezzo guscio di mandorla, nella quale si scorgono le vestigia di materia ateromatosa che lasciò scoperta la tonaca muscolare. Questa dilatazione, costituente un incipiente aneurisma vero laterale dell' arteria poplitea, trovasi infossata nella parete anteriore del tumore già descritto, e vi si trova strettamente riunita. Nella parte inferiore di essa scorgesi un' apertura circolare, del diametro di due a tre millimetri, a margini regolari tondeggianti, per la quale l'incipiente aneurisma comunica col grande sacco aneurismatico; tale apertura nel pezzo è contraddistinta da una minuggia introdottavi.

Le arterie articolari, tanto le superiori, quanto le inferiori si presentano assai sviluppate. L'arteria femorale superficiale, disseminata di piccole placche ossee e di minuti ammassi di materia ateromatosa, presenta due aperture prodotte da ulcerazione della parte in cui venne allacciata.

La vena poplitea, aderente alla superficie posteriore del sacco aneurismatico, aperta in tutta la sua estensione, nulla presenta di abnorme.

Questo pezzo importante per l'alterazione patologica non lo è meno per ciò che riguarda alla pratica chirurgica. Apparteneva ad un agricoltore di buona costituzione, il quale all'età di 59 anni, nel 1861, entrato nell'ospitale perchè affetto da catarro vescicale, manifestò che già da quattro mesi portava un tumore pulsante al poplite sinistro, che egli accagionava all' abitudine di saltare i fossi. Il tumore aveva allora il volume di un uovo di colombo, ed occupava la parte media superiore del cavo popliteo; colla compressione della femorale sul pube diminuiva della metà e la porzione restante offrivasi

al tatto consistente e pastosa, per cui si giudicò essere l'aneurisma in via di guarigione. L'ammalato vi teneva applicata già da qualche tempo una compressa imbevuta di acqua saturnina. Abbandonata questa applicazione, si ricorse alla compressione indiretta della femorale sul pube per mezzo d'un palloncino di gomma elastica caricato d'un sacchetto di granice del peso di due chilogrammi. — Questo modo di compressione mi aveva già corrisposto assai bene nella cura di altro aneurisma popliteo assai vasto (1). - Sotto tale compressione il tumore, senza diminuire di volume, cessava di pulsare e rendevasi affatto immobile.

Sebbene la compressione venisse assai di frequente interrotta sia per la necessità, cui il paziente non sapeva resistere di discendere dal letto per orinare, sia per gli accessi febbrili che accompagnavano la malattia della vescica, pure nel corso di nove giorni valse a rendere solido il tumore, sicchè la compressione perfetta della femorale sul pube non produceva più in esso alcuna diminuzione di volume e la pulsazione, ancora manifesta, non dipendeva che dall'urto della sottoposta arteria. Ridotta in lodevole condizione anche la malattia della vescica, il paziente dopo un mese abbandonò l'ospitale mantenendo il tumore lievemente compresso mediante fascia di flanella disposta a cifra 8 intorno al ginocchio. — Trascorsi due anni, il soggetto s'accorse che l'aneurisma era recidivato, per cui ricorse di nuovo all'ospitale sul finire del 1863. Infatti il tumore era notevolmente aumentato di volume; la compressione della femorale sul pube lo faceva diminuire di un quarto, comparivano assai oscuri i battiti delle tibiali; la gamba ed il piede erano edematosi. Alla recidiva dell'aneurisma aggiungevasi una grave esacerbazione della malattia della vescica. Premesse alcune manipolazioni dirette a rompere i coaguli fibrinosi esistenti nell'aneurisma, onde conseguire più facilmente la coagulazione del sangue in esso contenuto, si tornò ad applicare la compressione indiretta nel modo già prima adoperato. Per essa, sebbene come prima di frequente interrotta, nel corso di 10 giorni si ottenne notevole miglioramento, essendosi rese assai oscure le pulsazioni del

---

(1) *Gaz. des Hôpitaux 1859 — Bulletin de la Soc. de Chirurgie 1860.*

tumore, che non era più riducibile sotto la compressione della femorale sul pube. Se non che la compressione su questo punto non essendo più tollerata, si sostituì ad essa una lieve compressione sul tumore stesso mediante fascia di flanella applicata intorno al ginocchio. Le cose si mantennero in questo stato per 18 giorni, quando d'un tratto il tumore aneurismatico si fece prominente e pulsante al lato interno del ginocchio e sulla faccia interna del condilo interno del femore. — In vista di tale progresso della malattia si passò tosto alla legatura della femorale superficiale alla parte inferiore del triangolo dello Scarpa, poichè al di sopra di questo punto i vasi femorali si erano resi assai sensibili per effetto della sofferta compressione; si ebbero a legare quattro arterie muscolari assai dilatate; il tumore cessò tosto di pulsare e si rese immobile. — L'operazione fu seguita da grave reazione locale sotto forma di risipola flemmonosa, durante la quale il tumore per alcuni giorni si fece pulsante. Nello stesso tempo si ridestò la cistite con diffusione della flogosi al tubo gastro-enterico. L'imponente apparato morboso si moderò dopo sette giorni, manifestandosi in seguito alcuni accessi febbrili, che si attribuirono, più che ad altro, alla presenza della sciringa che dovevasi lasciare a permanenza in vescica.

Al 13.° giorno dall'operazione comparve un'emorragia arteriosa dalla ferita, che si arrestò sotto l'applicazione di fomenti ghiacciati lungo i vasi femorali; ma nella notte successiva, replicò con tale veemenza da ridurre in pochi istanti l'infermo all'estremo della vita, per cui morì dopo poche ore. — L'emorragia proveniva dall'ulcerazione dell'arteria; il tessuto cellulare intermuscolare della coscia si trovò tutto infiltrato di umore puriforme.

Dietro l' esame anatomico il pezzo che si conserva viene indicato nel catalogo colla denominazione di *aneurisma per dilatazione laterale limitata dall'arteria poplitea con aneurisma secondario voluminoso.* — La forma circolare regolarissima dell' apertura di comunicazione della dilatazione arteriosa col sacco aneurismatico ed il suo contorno tondeggiante inducono a ritenere che il sacco stesso, almeno nel suo esordire, si formasse per isfiancamento assai limitato delle tonache fibrosa e cellulare, che formavano le pareti della dilatazione aneurismatica; le ultime dilatazioni sofferte

dal sacco furono probabilmente sostenute soltanto dalla tonaca cellulare e dalla membrana aponeurotica che circonda l'arteria; come lo proverebbe la struttura e la sottigliezza del sacco nella parte che vedesi aperta, e che fu l'ultima a formarsi. — È cosa singolare come l'angusta apertura, che costituiva una condizione assai favorevole alla coagulazione del sangue nel sacco aneurismatico, la quale infatti avvenne per due volte sotto la compressione indiretta, non valesse ad opporsi alle recidive, le quali ebbero per causa, non lo scioglimento dei coaguli, ma l'impeto dell'onda sanguigna contro le sue pareti già sottili e poco resistenti. — È poi notevole il fatto, confermato da altre osservazioni, essere la legatura dell'arteria facilmente seguita dall'ulcerazione di questa, dal flemmone dell'arto e dalla gangrena, quando venga praticata in seguito ad una prolungata compressione, resasi insopportabile, e nel tempo in cui l'arteria trovasi ancora in uno stato di sensibilità accresciuta, e quindi predisposta a subire quelle funeste conseguenze. Sebbene Broca asserisca nel suo trattato *Des anévrysmes et de leur traitement,* che la legatura dell'arteria può farsi impunemente anche dopo la compressione a lungo esercitata, pure fra 27 osservazioni egli cita nove casi, nei quali fu seguita dall'emorragia secondaria, dal flemmone e dalla gangrena. Nel caso nostro la condizione morbosa del tronco arterioso poteva predisporre agli accidenti consecutivi alla legatura; in ogni modo sembra prudente consiglio, ogniqualvolta non sia imposta da stringenti circostanze, quello di non intraprenderla quando la compressione si è resa intollerabile e quando ancora manifestasi uno stato di esaltata sensibilità lungo l'arteria che vuolsi allacciare.